

Fragebogen Schwangerschaft



Zusatzerklärung zum Antrag vom	
Antragsteller	
Zu versichernde Person (wenn nicht Antragsteller)	

Fragen an die zu versichernde Person bezüglich der aktuellen Schwangerschaft

1. Verläuft die Schwangerschaft normal/ komplikationslos? Wenn nein, welche Komplikationen/ Beschwerden traten auf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Erfolgten Krankenhausaufenthalte? Wenn ja, wann zuletzt? Weshalb? Name/Anschrift des Arztes?	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein
3. Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?	
4. Handelt es sich um die erste Schwangerschaft? Wenn nein, sind die vorherigen Schwangerschaften komplikationslos verlaufen? Wann waren die Entbindungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte fügen Sie Ihnen eventuell vorliegende Kopien von Arzt- / Krankenhaus- / Befundberichten bei.

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? **(Bitte immer beantworten)**

zusätzliche Angaben sind beigefügt
 Alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben

Falls ärztliche Unterlagen vorliegen bitte diese ebenfalls beifügen!

Hiermit versichere ich, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Diese Angaben sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.

_____ Datum

_____ Unterschrift der zu versichernden Person

_____ Unterschrift des Antragstellers